



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Autopercepção de saúde em deficientes no Brasil: um recorte sobre
o tipo e a origem da deficiência e o grau de limitação**

PAULA ANDERLE

Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Niegia Garcia de Goulart

Co-orientadora: Profa. Dra. Patrícia Klarmann Ziegelmann

Porto Alegre, novembro de 2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Autopercepção de saúde em deficientes no Brasil: um recorte sobre
o tipo e a origem da deficiência e o grau de limitação**

PAULA ANDERLE

Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Niegia Garcia de Goulart

Co-orientadora: Profa. Dra. Patrícia Klarmann Ziegelmann

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil.
2018

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Flávia Cristina Drumond de Andrade, School of Social Work, University of Illinois at Urbana-Champaign.

Profa. Dra. Vanessa Bielefeldt Leotti, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. Jair Ferreira, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelos ensinamentos e exemplos de vida, estudo e superação; e por proporcionarem as possibilidades do mundo acadêmico.

Aos meus queridos professores de graduação e pós-graduação, pelos conhecimentos passados, pelas oportunidades de reflexão sobre a situação da saúde no nosso país e por seus questionamentos, que me causaram inquietações internas e me fizeram seguir até aqui.

Aos colegas que compartilharam comigo os percalços e as aprendizagens dessa formação, agregando com seus conhecimentos e personalidades.

Aos amigos que me incentivaram e compartilharam comigo as alegrias dessa etapa.

À minha amiga e colega de profissão, Rafaela Soares Rech, pela parceria, amizade, apoio e ensinamentos que foram grande incentivo nessa jornada.

À professora Bárbara Niegia Garcia de Goulart, que me acolheu como orientanda, me ensinou a crescer como pessoa, como profissional e como acadêmica, compartilhando seus conhecimentos e experiências, reconhecendo em mim os potenciais necessários para trilhar este caminho; por me mostrar que objetividade e pró-atividade são qualidades e pelas parcerias desenvolvidas em cada projeto e artigo publicado nesse período.

À professora Patrícia Klarmann Ziegelmann, com quem tive a honra de aprender e desenvolver os potenciais da Estatística, e que me acolheu como co-orientanda, engrandecendo esta Dissertação com seus conhecimentos.

Aos demais professores do curso, à coordenação e à secretaria que fazem o PPG em Epidemiologia da UFRGS ser uma formação de excelência.

Ao meu querido esposo, Rafael, pelo apoio e incentivo para chegar até aqui, pela compreensão dos momentos divididos com estudos e pesquisas, pelas refeições servidas em frente ao computador e pelas palavras de conforto nos momentos mais difíceis e cansativos. Seu amor me sustenta e seu carinho e respeito me fortalecem!

Por fim, agradeço às energias do universo que direcionam os caminhos e nos levam ao lugar e momento certos, para fazer o que é correto.

SUMÁRIO

Abreviaturas e siglas

Resumo

Abstract

1. APRESENTAÇÃO.....	9
2. INTRODUÇÃO	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Autopercepção de saúde	11
3.2 Deficiências	12
3.3 Deficiências e autopercepção de saúde	14
4. OBJETIVOS.....	16
4.1 Objetivo Geral	16
4.2 Objetivos Específicos	16
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
6. ARTIGO	23
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	42

ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC – Center for Disease Control and Prevention

CONEP – Comissão nacional de ética em pesquisa

DA – Deficiência auditiva

dB – Decibéis

DF – Deficiência física

DV – Deficiência visual

Fiocruz – Fundação Instituto Oswaldo Cruz

HR – Hazard Ratio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NHS – National Health Survey

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PR – Prevalent ratio

RP – Razão de prevalência

SRH – Self-rated health

RESUMO

Introdução: A autopercepção de saúde é uma mensuração do estado de saúde dos indivíduos, sendo amplamente utilizada em inquéritos de saúde como preditor de morbimortalidade e utilização de serviços de saúde, além de estar relacionada a indicadores sociodemográficos tais como sexo, idade e escolaridade. Estudos apontam que os deficientes tem pior autoavaliação de saúde em relação aos não deficientes. No entanto, a associação entre autopercepção de saúde e os aspectos relacionados ao tipo de deficiência, se é congênita ou adquirida e a presença ou não de limitação decorrentes da deficiência ainda não foram exploradas. **Objetivo:** Avaliar, de forma independente, se deficiência física, auditiva e visual são fatores de exposição associados à autopercepção de saúde na população brasileira adulta. **Método:** Estudo transversal, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013), conduzido com 60.202 indivíduos (≥ 18 anos) respondentes à PNS, estratificados pelo tipo de deficiência e limitação. A análise descritiva foi apresentada com frequências absolutas e relativas. Análises estatísticas bruta e ajustada, com regressão de Poisson, levaram em consideração a ponderação dos dados e ajuste para variáveis sociodemográficas e presença de doença crônica. **Resultados:** A autopercepção de saúde ruim é mais prevalente em deficientes (68,5%) do que em não deficientes (33,2%). Após ajuste, a prevalência de autopercepção de saúde ruim manteve-se maior entre deficiência física (RP=1,44, IC95% 1,41-1,45), visual (RP=1,31, IC95% 1,30-1,32) e auditiva (RP=1,26, IC95% 1,25-1,28), quando comparados aos não deficientes. Deficiência física congênita sem limitação (RP=1,59, IC95% 1,54-1,63) e com limitação (RP=1,56, IC95% 1,53-1,58) e deficiência física adquirida sem limitação (RP=1,27, IC95% 1,23-1,30) e com limitação (RP=1,47, IC95% 1,45-1,49) foram significativamente associadas à percepção ruim de saúde. Deficiências sensoriais congênitas sem limitação não foram significativamente associada ao desfecho. Deficiências sensoriais congênitas limitantes apresentaram os maiores valores de associação, sendo que os deficientes visuais apresentaram maior tamanho de efeito (RP=1,72, IC95% 1,70-1,73) em relação aos deficientes auditivos (RP=1,33, IC95% 1,30-1,35). **Conclusão:** Deficientes tem pior percepção de saúde em relação aos não deficientes. O tipo de deficiência, a característica de ser congênita ou não e as limitações influenciam nesta relação, devendo ser estudadas e consideradas na criação de políticas públicas.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Autoavaliação, Inquéritos Epidemiológicos, Epidemiologia.

ABSTRACT

Background: Self-rated health (SRH) is a measure of individual general health status widely used in health survey for predicts mortality and healthcare services utilization, moreover is related to socio demographic indicators such as sex, age and education level. Studies shows that people with disability have poor SRH than those without. However, the association between SRH and type of disability, congenital or acquired disability and limitations are not researched. **Aim:** To analyze independently whether physical disability, hearing impairment or visual disability are factors associated with self-rated health among Brazilian adults. **Methods:** Cross-sectional study data from the National Health Survey (NHS, 2013) conducted with 60,202 individuals (≥ 18 years of age), stratified by type of disability and limitation. Descriptive analyses included absolute and relative frequencies. Poisson regression was used to generate crude and adjusted estimates. Analyses were adjusted by sociodemographic characteristics and chronic disease. **Results:** Poor SRH was more prevalent in people with disability than in those without. After adjustment, poor SRH was positively associated with physical disability (PR=1.44, 95%CI 1.41-1.45), visual disability (PR=1.31, 95%CI 1.30-1.32) and hearing impairment (PR 1.26, 95%CI 1.25-1.28). Congenital physical disability without limitation (PR=1.59, 95%CI 1.54-1.63) and with limitation (PR=1.56, 95%CI 1.53-1.58) and acquired physical disability without limitation (PR=1.27, 95% CI 1.23-1.30) and with limitation (PR=1.47, 95%CI 1.45-1.49) were significantly associated with poor SRH. Congenital sensory disability without limitation was not significantly associated with SRH. Congenital sensory disabilities with limitation showed the highest association with SRH and visual disability had strongest association (PR=1.72, 95%CI 1.70-1.73) compared to hearing impairment (PR=1.33, 95%CI 1.30-1.35). **Conclusion:** People with disability are more likely to report poor SRH compared to those without. The type of disability, whether congenital or acquired, and its limiting characteristics influence the association with SRH. These factors should be further studied and taken into account when developing policies.

Keywords: Disabled Persons, Self-Assessment, Health Surveys, Epidemiology.

1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada **“Autopercepção de saúde em deficientes no Brasil: um recorte sobre o tipo e a origem da deficiência e o grau de limitação”**, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 05 de dezembro de 2018. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Revisão da Literatura e Objetivos
2. Artigo
3. Conclusões e Considerações Finais.

2. INTRODUÇÃO

A autopercepção de saúde é uma ferramenta de mensuração do estado de saúde dos indivíduos, dependendo apenas de um processo cognitivo, sem interferência de regras ou definições formais, consistindo em um método simples de medir a saúde real (Reyes Fernández, Rosero-Bixby, and Koivumaa-Honkanen, 2016). Ela está relacionada a aspectos socioeconômicos, psicossociais e de acesso à saúde, além de ser um importante preditor de doenças crônicas, incapacidade, declínio funcional (Cau, Falcão, and Arnaldo, 2016) e mortalidade (Guimarães et al., 2012). Seu efeito preditivo é comparável a medir a saúde de forma objetiva (Guimarães et al., 2012; Lima-Costa, Cesar, Chor, and Proietti, 2012).

Globalmente, pesquisadores tem se interessado por essa medida de saúde e estudado o tema. Nos Estados Unidos, uma pesquisa apontou que pessoas com percepção de saúde ruim apresentam risco duas vezes maior de mortalidade por todas as causas quando comparados aos pares que relatam percepção de saúde excelente, mantendo essa associação na análise ajustada para indicadores objetivos de doenças (DeSalvo, Bloser, Reynolds, He, and Muntner, 2005). No Brasil, estudos de base populacional tem associado uma pior percepção de saúde a menores níveis socioeconômicos, ao sexo feminino, ao aumento da idade, à menor escolaridade e à deficiência/incapacidade física e sensorial (Alfonso et al., 2012; Höfelmann, Garcia, and Freitas, 2014; Drumond Andrade and Deepak Mehta, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pessoas com deficiência representam aproximadamente 15% da população mundial (World Health Organization, 2011) e 200 milhões tem dificuldades funcionais consideráveis (Hughes et al., 2012; Neille and Penn, 2015). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) mostra que 6,2% da população brasileira tem algum tipo de deficiência, sendo que as deficiências sensoriais visual e auditiva atingem 3,6% e 1,1% da população, respectivamente, causando grau de limitação intenso ou muito intenso das atividades diárias em 16% dos deficientes visuais e em 21% dos auditivos. A deficiência física, por sua vez, afeta 2.651 milhões de brasileiros (1,3%); e, destes, 46,8% tem grau de limitação intenso ou muito intenso (BRASIL, 2015). Mesmo que a autopercepção de saúde seja amplamente utilizada em pesquisas ao redor do mundo (Jylhä, 2009; Cau, Falcão, and Arnaldo, 2016; Reyes Fernández, Rosero-Bixby, and Koivumaa-Honkanen, 2016; Drumond Andrade and Deepak Mehta, 2018) e que estudos apontem quem os deficientes tem pior autoavaliação de saúde em relação aos não deficientes, a associação entre percepção de saúde e fatores como o tipo de deficiência, as características congênitas ou adquiridas e a presença de limitação não é estudada..

Desta forma, os resultados encontrados a partir de estudos que avaliem a autopercepção de

saúde de deficientes são essenciais para compreender os fenômenos sociodemográficos e epidemiológicos desta população, tais como atividades e representações sociais, inclusão no mercado de trabalho e uso de serviços públicos, especialmente em relação à criação de políticas públicas de saúde, direcionamento de custos e qualidade de vida. Assim sendo, este estudo tem por objetivo avaliar, de forma independente, se deficiência física, auditiva e visual são fatores de exposição associados à autopercepção de saúde na população brasileira adulta. Estes fatores são subdivididos de modo a incorporar a informação sobre a deficiência ser congênita ou adquirida e de causar ou não limitação.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Autopercepção de saúde

A autopercepção de saúde é amplamente utilizada em inquéritos de saúde ao redor do mundo, uma vez que é um preditor importante de mortalidade (DeSalvo, Bloser, Reynolds, He, and Muntner, 2005; Jylhä, 2009; Alfonso et al., 2012; Guimarães et al., 2012), morbidade (Theme Filha, Szwarcwald, and de Souza, 2008), utilização de serviços de saúde (DeSalvo, Fan, McDonell, and Fihn, 2005), bem como relaciona-se diretamente com indicadores sociodemográficos, como sexo, idade e escolaridade (Höfelmann, Garcia, and Freitas, 2014; Drumond Andrade and Deepak Mehta, 2018). É avaliada ao questionar o indivíduo sobre seu estado de saúde com a seguinte pergunta: “Em geral, como você descreve sua saúde?”, com resposta classificada em: “muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim” (Jylhä, 2009). Mesmo sendo uma análise subjetiva e questionada por esta razão, mantém seu valor preditivo após avaliação objetiva da saúde, sendo recomendada pela OMS (Jylhä, 2009; Guimarães et al., 2012), pelo Center for Disease Control and Prevention (CDC) e pela Comissão Europeia, como uma medida confiável de monitoramento da saúde populacional (Lommel and Chen, 2016).

Em 2009, um estudo propôs um conceito de autopercepção de saúde, perpassando por estágios. O primeiro é relacionado ao entendimento de saúde de cada indivíduo e à identificação dos componentes que formam a saúde particular de cada um. O segundo estágio diz respeito à forma como cada componente da saúde pessoal é percebido pelo indivíduo; e por último, classificar nos níveis predefinidos da escala, qual representa melhor a saúde percebida. Em cada estágio, deve ser levada em consideração a influência de fatores culturais relacionados à saúde, grupos étnicos e faixa etária, bem como convenções culturais sobre que é positivo e negativo (Jylhä, 2009).

Autores estimam que indivíduos que relatam percepção de saúde ruim tem duas vezes risco de morte em comparação com seus pares que relatam percepção de saúde boa (Guimarães et al., 2012).

Uma coorte realizada com idosos, na Austrália, estimou que apresentar piora na autopercepção de saúde dobrava o risco de morte entre os participantes que haviam referido percepção de saúde global negativa; e um aumento de 30% no risco de morte entre os que tinham avaliado sua saúde como positiva no início do estudo (Alfonso et al., 2012). Outro estudo, que acompanhou 4.009 adultos jovens por dez anos, apontou que cerca de 40% dos participantes mudaram seus relatos de autopercepção de saúde durante este período. Após ajuste para diagnósticos de doenças crônicas e outras covariáveis, homens que relataram percepção de saúde ruim apresentaram associação de 2.03 (IC95%: 1,03-4,40) para risco de morte. Nas mulheres que autorreferiram pior percepção de saúde, essa associação foi de 3,43 (IC95%: 1,23-9,59) (Guimarães et al., 2012).

Outra coorte realizada com 11.833 adultos brasileiros, que investigou a comparação da autopercepção de saúde com a análise objetiva do status de saúde para risco de mortalidade, mostrou que indivíduos que relatam pior percepção de saúde apresentam queda na curva de sobrevivência em comparação aos que relatam percepção de saúde boa. Quando realizada análise ajustada para sexo e idade, também foi evidenciado risco duas vezes maior para mortalidade (HR=2,01; IC 95%: 1,57-2,57) nos que relatam percepção de saúde ruim, concluindo que pessoas idosas com pior autopercepção de saúde necessitam dos mesmos cuidados que indivíduos que tiveram sua saúde mensurada objetivamente (Lima-Costa, Cesar, Chor, and Proietti, 2012).

Revisões sistemáticas realizadas com diferentes populações tem mostrado associação entre a pior percepção de saúde com fatores socioeconômicos, psicossociais, comportamentais e diferentes grupos étnicos, concluindo que investigar o status de saúde é importante para reduzir as disparidades sociais e as desigualdades na área da saúde (Lommel and Chen, 2016; Moor, Spallek, and Richter, 2017). Outros estudos tem associado a pior percepção de saúde a questões como baixos níveis socioeconômicos (La Parra Casado, Gil González, and de la Torre Esteve, 2016) e educacionais (Drumond Andrade and Deepak Mehta, 2018), sexo, aumento da idade, doenças crônicas, limitação de atividade e deficiências física e sensoriais (Alfonso et al., 2012; Höfelmann, Garcia, and Freitas, 2014).

3.2 Deficiências

Segundo a Política Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência, a deficiência é “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (BRASIL, 1999). É classificada como deficiência permanente quando não há recuperação ou probabilidade que se altere, apesar de novos tratamentos; e incapacidade quando há redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos,

adaptações ou recursos sociais para que a pessoas possa desempenhar suas atividades (BRASIL, 1999).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006), a deficiência física (DF) é caracterizada pela “alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando em comprometimento da função física”. A deficiência auditiva (DA), é a “perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais”, podendo ser classificada de acordo com o grau (leve, moderada, severa ou profunda) e o tipo (condutiva, neurosensorial ou mista). A deficiência visual (DV), por sua vez, é a “acuidade visual igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica”, caracterizando cegueira; ou “acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica”, caracterizando baixa visão (IBGE, 2006).

As deficiências sensoriais – visual e auditiva – e físicas são um dos principais agravos globais que contribuem fortemente para prejuízo dos indivíduos e da sociedade, como ensino, mercado de trabalho, desenvolvimento social e acesso à saúde (Altman and Bernstein, 2008; Agrawal et al., 2011). Recentemente, o Centro de Controle de Doenças (dos Estados Unidos) apontou que 61 milhões de norte americanos (1:4 habitantes) tem algum tipo de deficiência. Destes, 13,7% tem DF, 5,9% e 4,6% tem DA e DV, respectivamente, sendo que as deficiências são mais comuns em alguns grupos, como idosos, mulheres e pessoas com cor de pele não branca. Ainda, os deficientes são mais propensos a doenças crônicas e ao uso de tabaco, além de enfrentarem barreiras no acesso à saúde (National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, 2018).

No Brasil, outra pesquisa realizada com a PNS de 2013 estimou que 12,4 milhões de habitantes (6,2%, IC95% 5,9-6,5) referem ter deficiência. Destes, 1,3% tem deficiência física, 1,1%, auditiva e 3,6%, visual. Ainda, houve associação para o fator idade, sendo mais prevalente em idosos (18,2%, IC95% 17,2-19,2), e para área de moradia, com maior prevalência na região Sul do país (8,4%, IC95% 7,5-9,3). A DF é mais comum em homens, idosos e pessoas com cor de pele não branca. As deficiências sensoriais auditiva e visual tendem a aumentar com a idade, não havendo diferença entre homens e mulheres. Com relação à cor da pele, apenas a DA mostrou-se mais comum pessoas com cor de pele branca (Malta et al., 2016).

3.2.1 Deficiências congênicas e adquiridas

Além das características individuais, as deficiências são classificadas em congênicas ou adquiridas. As deficiências congênicas são definidas como aquelas que existem no indivíduo ao nascer ou durante a fase intrauterina. As deficiências adquiridas, por sua vez, são aquelas que ocorrem após o nascimento, em virtude de algum acometimento ou lesão (BRASIL, 2006).

No Brasil, as deficiências adquiridas são mais prevalentes do que as congênitas (Malta et al., 2016). Na deficiência visual, há maior diferença entre as prevalências dos deficientes adquiridos (3,3%) em relação aos congênitos (0,4%). Já nas deficiências física e auditiva, essa diferença entre a origem da deficiência é menor. A deficiência auditiva afeta 0,9%% dos adquiridos e 0,2% dos congênitos. A deficiência física, por sua vez, afeta 1,0% dos adquiridos e 0,3% dos congênitos.

Na literatura, muito tem se discutido sobre o processo da adaptação à deficiência adquirida para o estado de bem-estar do indivíduo. No entanto, as deficiências congênitas são pouco estudadas e supõem implicitamente que pessoas nestas condições tem melhor adaptação (Bogart, 2014); ainda, poucas pesquisas comparam deficientes congênitos e adquiridos. A diferença entre essas deficiências na qualidade de vida estaria na maneira como as pessoas incorporam sua deficiência em seu autoconceito e aceitação (Bogart, Tickle-Degnen, and Ambady, 2012; Livneh and Martz, 2012; Bogart, 2014). Além disso, a idade do indivíduo e o tempo de exposição à deficiência também podem estar relacionados a essa autoaceitação; em outro estudo que avaliou se a deficiência congênita ou adquirida está relacionada à melhor percepção de qualidade de vida apontou que deficientes congênitos tem maior satisfação com a vida (Bogart, 2014).

3.3.2 Limitação das deficiências

Outro fator importante a ser levado em consideração nas deficiências é a característica de causar ou não limitação. O conceito de limitação para levantamento da deficiência consiste no fato de que deficientes com limitação são considerados aqueles que só conseguem realizar as suas atividades de vida diária mediante algum esforço, podendo variar de pouca limitação, na qual o indivíduo tem dificuldade mínima, até limitação intensa, na qual o indivíduo não consegue realizar suas atividades de forma independente. A não limitação é considerada para pessoas que conseguem realizar suas atividades diárias sem esforço ou auxílio (IBGE, 2006).

No Brasil, as deficiências diferem em relação à presença ou ausência da limitação. As deficiências físicas limitantes são mais prevalentes (46,8%) em relação às auditivas (20,6%) e às visuais (16,0%). Quando observada a não limitação, as deficiências sensoriais visual (69,3%) e auditiva (56,4%) apresentam maior prevalência do que a deficiência física (31,0%) (Malta et al., 2016).

3.3 Deficiências e autopercepção de saúde

Pessoas com deficiência tendem a relatar pior estado de saúde geral em relação a indivíduos sem deficiência; além de taxas mais altas de fatores de risco para a saúde (Altman and Bernstein, 2008; Popplewell, Rechel, and Abel, 2014; National Center on Birth Defects and Developmental

Disabilities, 2018). Estudos com populações diversas tem relacionado à autopercepção de saúde ruim com as deficiências e as dificuldades funcionais (Alfonso et al., 2012; Höfelmann, Garcia, and Freitas, 2014; Larsen, Johnsen, Andersen, and Hjollund, 2016; Balázs et al., 2018); no entanto, poucas pesquisas são realizadas diretamente com indivíduos deficientes.

Liu e colaboradores (Liu, Cohen, Fillenbaum, Burchett, and Whitson, 2016) avaliaram a associação entre as deficiências cognitiva e sensoriais coexistes na percepção de saúde de idosos. Os autores concluíram que pessoas com deficiência cognitiva, visual e auditiva concomitantes apresentavam pior percepção de saúde. Ainda, quando as deficiências sensoriais não estavam presentes, a deficiência cognitiva não foi associada à autopercepção de saúde ruim. Outra pesquisa realizada com deficientes auditivos com otosclerose que passaram por cirurgia, avaliou a saúde relacionada à qualidade de vida, concluindo que mesmo com perda auditiva de moderada a severa e deficiência auditiva, os pacientes relataram boa qualidade de vida relacionada à saúde (Redfors, Olaison, Karlsson, Hellgren, and Möller, 2015).

No entanto, não foram encontrados estudos que explorassem a autopercepção de saúde em dois contextos: na deficiência congênita ou adquirida e na presença ou não de limitação. A investigação da autopercepção de saúde dos indivíduos com deficiência física ou sensorial, explorando os fatores de ser congênita ou adquirida e suas limitações, torna-se de extrema importância, uma vez que as informações publicadas são essenciais para compreender os fenômenos sociodemográficos e epidemiológicos desta população, especialmente em relação à criação de políticas públicas de saúde, direcionamento efetivo de gastos públicos para ações de saúde e melhoria da qualidade de vida.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Avaliar, de forma independente, se deficiência física, auditiva e visual são fatores de exposição associados à autopercepção de saúde na população brasileira adulta.

4.2 Objetivos Específicos

- Explorar a associação entre deficiência e autopercepção de saúde, considerando as características congênita ou adquirida e o grau de limitação;
- Analisar a associação das condições sociodemográficas e doenças crônicas na autopercepção de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrawal N, Kalaivani M, Gupta SK, Misra P, Anand K, Pandav CS. Association of blindness and hearing impairment with mortality in a cohort of elderly persons in a rural area. *Indian J. Community Med.* [Internet]. 2011;36(3):208–12. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3214446&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Alfonso H, Beer C, Yeap BB, Hankey GJ, Flicker L, Almeida OP. Perception of worsening health predicts mortality in older men: The Health in Men Study (HIMS). *Arch. Gerontol. Geriatr.* [Internet]. Elsevier Ireland Ltd; 2012;55(2):363–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2012.04.005>
- Almeida-Filho N. Higher education and health care in Brazil. *Lancet* [Internet]. Elsevier Ltd; 2011;377(9781):1898–900. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60326-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60326-7)
- Altman B, Bernstein A. Disability and Health in the United States 2001-2005. *Natl. Cent. Heal. Stat.* Hyattsville, MD; 2008.
- Baker P. National men ' s health policies: can they help ? *Trends Urol. Men's Heal.* 2015;6(6):24–6.
- Balázs J, Miklósi M, Keresztény A, Hoven CW, Carli V, Wasserman C, et al. Comorbidity of physical and anxiety symptoms in adolescent: Functional impairment, self-rated health and subjective well-being. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018;15(8):1–12.
- Bogart KR. The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabil. Psychol.* 2014;59(1):107–15.
- Bogart KR, Tickle-Degnen L, Ambady N. Compensatory expressive behavior for facial paralysis: Adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabil. Psychol.* 2012;57(1):43–51.
- Botosaneanu A, Ambrosius WT, Beavers DP, de Rekeneire N, Anton S, Church T, et al. Prevalence of Metabolic Syndrome and Its Association with Physical Capacity, Disability, and Self-Rated Health in Lifestyle Interventions and Independence for Elders Study Participants. *J. Am. Geriatr. Soc.* [Internet]. 2015 Feb;63(2):222–32. Available from:

- <http://doi.wiley.com/10.1111/jgs.13205>
- BRASIL. Decreto N° 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. [Internet]. 1999. Available from: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais DEFICIÊNCIA FÍSICA [Internet]. 2006 p. 1–36. Available from: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/deffisica.pdf>
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatório Pesquisa Nacional de Saúde [Internet]. 2015. p. 2015. Available from: <http://www.ebc.com.br/noticias/2015/08/ibge-62-da-populacao-tem-algum-tipo-de-deficiencia>.
- Cau BM, Falcão J, Arnaldo C. Determinants of poor self-rated health among adults in urban Mozambique. BMC Public Health [Internet]. BMC Public Health; 2016;16(1):20–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3552-5>
- Damacena GN, Szwarcwald CL, Malta DC, Souza Júnior PRB de, Vieira MLFP, Pereira CA, et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. Epidemiol. e Serviços Saúde [Internet]. 2015;24(2):197–206. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200197&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question. A Meta-Analysis. J. GEN INTERN MED. 2005;2:267–75.
- DeSalvo KB, Fan VS, McDonnell MB, Fihn SD. Predicting mortality and healthcare utilization with a single question. Health Serv. Res. 2005;40(4):1234–46.
- Drumond Andrade FC, Deepak Mehta J. Increasing educational inequalities in self-rated health in Brazil, 1998-2013. PLoS One [Internet]. 2018;13(4):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0196494>
- Ejlertsson L, Heijbel B, Troein M, Brorsson A. Variation, companionship and manageability important for recovery during working hours. Eur. J. Public Health [Internet]. 2017 Nov 1;27(suppl_3):149–56. Available from: <http://www.medra.org/servlet/aliasResolver?alias=iospress&doi=10.3233/WO>

- Fiacco S, Walther A, Ehlert U. Steroid secretion in healthy aging. Psychoneuroendocrinology [Internet]. Elsevier Ltd; 2018 Sep;18(30579–1):S0306-4530. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.09.035>
- Griffith DM. Biopsychosocial Approaches to Men’s Health Disparities Research and Policy. Behav. Med. [Internet]. 2016 Jul 2;42(3):211–5. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08964289.2016.1194158>
- Gudlavalleti VSM. Challenges in Accessing Health Care for People with Disability in the South Asian Context: A Review. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2018;15(11):2366. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/11/2366>
- Guimarães JMN, Chor D, Werneck GL, Carvalho MS, Coeli CM, Lopes CS, et al. Association between self-rated health and mortality: 10 years follow-up to the Prá-Saúde cohort study. BMC Public Health. 2012;12(1).
- Hajek A, Brettschneider C, Lühmann D, Eisele M, Mamone S, Wiese B, et al. Does visual impairment affect social ties in late life? Findings of a multicenter prospective cohort study in Germany. J. Nutr. Health Aging [Internet]. 2017 Jun 5;21(6):692–8. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12603-016-0768-0>
- Höfelmann D, Garcia L, Freitas L. Self-rated health in Brazilian adults and elderly: Data from the National Household Sample Survey 2008. Salud Publica Méx. [Internet]. 2014;56(6):603–611. Available from: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2014/VOL 56 No 6/3Elderly.pdf
- Hughes K, Bellis MA, Jones L, Wood S, Bates G, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Lancet [Internet]. 2012 Apr;379(9826):1621–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673611618515>
- IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: Manual De Instruções Para Preenchimento Do Inquérito Moradores. 2006; Available from: [https://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Novos/Manual Moradores.pdf](https://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Novos/Manual_Moradores.pdf)
- Jylhä M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a

- unified conceptual model. Soc. Sci. Med. [Internet]. Elsevier Ltd; 2009;69(3):307–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013>
- Larsen LP, Johnsen SP, Andersen G, Hjollund NH. Determinants of Self-Rated Health Three Months after Stroke. J. Stroke Cerebrovasc. Dis. [Internet]. Elsevier Inc.; 2016;25(5):1027–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.12.014>
- Lima-Costa MF, Cesar CC, Chor D, Proietti FA. Self-rated Health Compared With Objectively Measured Health Status as a Tool for Mortality Risk Screening in Older Adults: 10-Year Follow-up of the Bambui Cohort Study of Aging. Am. J. Epidemiol. [Internet]. 2012 Feb 1;175(3):228–35. Available from: <https://academic.oup.com/aje/article-lookup/doi/10.1093/aje/kwr290>
- Liu PL, Cohen HJ, Fillenbaum GG, Burchett BM, Whitson HE. Association of Co-Existing Impairments in Cognition and Self-Rated Vision and Hearing With Health Outcomes in Older Adults. Gerontol. Geriatr. Med. [Internet]. 2016;2:233372141562349. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2333721415623495>
- Livneh H, Martz E. Adjustment to Chronic Illness and Disabilities: Theoretical Perspectives, Empirical Findings, and Unresolved Issues. Oxford Handb. Rehabil. Psychol. 2012.
- Lommel LL, Chen JL. The Relationship Between Self-Rated Health and Acculturation in Hispanic and Asian Adult Immigrants: A Systematic Review. J. Immigr. Minor. Heal. [Internet]. Springer US; 2016;18(2):468–78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-015-0208-y>
- Mahmoudi E, Meade MA. Disparities in access to health care among adults with physical disabilities: Analysis of a representative national sample for a ten-year period. Disabil. Health J. [Internet]. Elsevier Inc; 2015;8(2):182–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.08.007>
- Malta DC, Stopa SR, Canuto R, Gomes NL, Mendes VLF, Goulart BNG de, et al. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cien. Saude Colet. [Internet]. 2016;21(10):3253–64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003253&lng=pt&tlng=pt

- Moor I, Spallek J, Richter M. Explaining socioeconomic inequalities in self-rated health: a systematic review of the relative contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *J. Epidemiol. Community Health* [Internet]. 2017 Jun;71(6):565–75. Available from: <http://jech.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jech-2016-207589>
- National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities C for DC and P. Disability Impacts All of Us [Internet]. 2018. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/infographic-disability-impacts-all.html>
- Neille J, Penn C. Beyond physical access: a qualitative analysis into the barriers to policy implementation and service provision experienced by persons with disabilities living in a rural context. *Rural Remote Health*. 2015;15(3):3332.
- Nordvik Ø, Laugen Heggdal PO, Brännström J, Vassbotn F, Aarstad AK, Aarstad HJ. Generic quality of life in persons with hearing loss: a systematic literature review. *BMC Ear, Nose Throat Disord*. [Internet]. *BMC Ear, Nose and Throat Disorders*; 2018;18(1):1. Available from: <https://bmcear, nose, throat, disord. biomedcentral. com/ articles/ 10. 1186/ s12901- 018- 0051- 6>
- Palmer AD, Newsom JT, Rook KS. How does difficulty communicating affect the social relationships of older adults? An exploration using data from a national survey. *J. Commun. Disord*. [Internet]. 2016 Jul;62:131–46. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021992416300582>
- La Parra Casado D, Gil González D, de la Torre Esteve M. The social class gradient in health in Spain and the health status of the Spanish Roma. *Ethn. Heal*. [Internet]. 2016;21(5):468–79. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2015.1093096>
- Popplewell NTA, Rechel BPD, Abel GA. How do adults with physical disability experience primary care? A nationwide cross-sectional survey of access among patients in England. *BMJ Open* [Internet]. 2014;4(8):e004714–e004714. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmjopen-2013-004714>
- R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing. [Internet]. R Found. Stat. Comput. Vienna, Austria. 2015. Available from: <https://www.r-project.org/>

- Redfors YD, Olaison S, Karlsson J, Hellgren J, Möller C. Hearing-related, health-related quality of life in patients who have undergone otosclerosis surgery: A long-term follow-up study. *Int. J. Audiol.* [Internet]. 2015;54(2):63–9. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14992027.2014.948220>
- Reyes Fernández B, Rosero-Bixby L, Koivumaa-Honkanen H. Effects of Self-Rated Health and Self-Rated Economic Situation on Depressed Mood Via Life Satisfaction among Older Adults in Costa Rica. *J. Aging Health.* 2016;28(2):225–43.
- Ryu J, Yoon Y, Kim H, Kang C, Jung-Choi K. The Change of Self-Rated Health According to Working Hours for Two Years by Gender. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2018;15(9):1984. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/9/1984>
- Souza-Júnior PRB de, Freitas MPS de, Antonaci G de A, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 [Sample design of the National Health Survey 2013]. *Epidemiol. e Serviços Saúde* [Internet]. 2015;24(2):207–16. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200207&lng=en&nrm=iso&tlng=en (accesed Aug 15; 2016).
- Theme Filha MM, Szwarcwald CL, de Souza PRB. Medidas de morbidade referida e inter-relações com dimensões de saúde. *Rev. Saude Publica.* 2008;42(1):73–81.
- United Nations. Disability in Albania: annual report 2007–2008. A Review of the disability assessment system in Albania. [Internet]. 2014. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jgs.13205>
- World Health Organization. World report on disability. 2011.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da associação entre a autopercepção de saúde e os tipos de deficiências e o grau limitação que elas produzem é relevante, uma vez que os deficientes estão mais expostos a piores condições psicossociais e piores desfechos de saúde. Este estudo concluiu que as deficiências físicas e sensoriais são fatores de exposição associados à autopercepção de saúde na população adulta brasileira. Ainda, todas as categorias de deficiência física foram significativamente associadas à percepção ruim de saúde. Nas deficiências sensoriais, há diferença entre as categorias congênita e adquirida, com e sem limitação, mostrando a importância de estratificar as deficiências para melhor entendimento da dinâmica de cada categoria e limitação. Variáveis sociodemográficas e presença de doenças crônicas também apresentaram associação com a pior autopercepção de saúde.

Assim, acredita-se que os resultados aqui apresentados possam acrescentar no conhecimento acerca das pessoas com deficiência e sensibilizar os órgãos competentes para as questões de acesso à saúde, educação, emprego e inclusão social, contribuindo para criação de novas políticas públicas para pessoas com deficiência. Reforça-se a importância da continuidade de pesquisas que abordem essa temática e população e que auxiliem no desenvolvimento de ações de saúde voltadas aos deficientes brasileiros.